

УДК 616.613:616.62-008.22-037-054.4

**О.Є. Козачковський¹,
І.Л. Височина²****ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ
ПІЄЛОЕКТАЗІЙ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З
СЕЧОВИМ СИНДРОМОМ***КЗ «Дніпропетровська міська клінічна лікарня № 1» ДОР¹**Дніпропетровськ, 49000, Україна**ДЗ «Дніпропетровська державна медична академія МОЗ України»²**КЗ ДМКЛ № 1**пр. Воронцова, 29-А, 49023, Дніпропетровськ, Україна**CC "Dnipropetrovsk City Hospital № 1" DRC¹**Dnipropetrovsk, 49000, Ukraine**SE "Dnipropetrovsk medical academy of Health Ministry of Ukraine"²**Vorontsova str., 29-A, 49023, Dnipropetrovsk, Ukraine**e-mail: dosia@ua.fm***Ключові слова:** *ультразвукова діагностика, діти раннього віку, пієлоектазія, гострий пієлонефрит***Key words:** *ultrasound examination, young children, diseases and malformations of the kidneys, pyeloectasia.*

Реферат. Прогностическое значение пиелоектазий у детей раннего возраста с мочевым синдромом. Козачковский А.Е., Височина И.Л. Цель исследования: определить прогностическое значение пиелоектазий у детей раннего возраста с мочевым синдромом. Проведено УЗ исследование 192 детей в возрасте от 1 месяца до 2,5 лет, которые проходили сонологическое обследование мочевыводящей системы в связи с появлением мочевого синдрома на фоне течения острых респираторных заболеваний. УЗ исследование мочевыводящей системы выполнялось по стандартизированной методике с помощью ультразвукового сканера «SIEMENS SONOLINE G40» (фирмы Siemens, Германия) с использованием конвексного датчика 2,5-5 МГц и линейного датчика 7,5-10 МГц. Пиелоектазии являются частым сонологическим симптомом у детей раннего возраста с мочевым синдромом (75% исследований). Полученные данные катamnестического наблюдения детей с пиелоектазиями показало, что размеры лоханки более 10 мм являются фактором риска развития острого пиелонефрита.

Abstract. The prognostic value of pyeloectasis in infants with urinary syndrome. Kozachkovsky A.E., Vysochina I.L. Aim of the study was of to determine prognostic value of pyeloectasias in the structure of urinary system diseases including the frequency of pyeloectasia and its clinical significance in young children at the stage of hospital treatment at the infectious disease department. The diagnosis of the diseases and malformations of the kidneys and the urinary tract ultrasound study of 192 children at the age of 1 month to – 2,5 years was conducted. Ultrasound study of the urinary system was performed by a standardized technique using ultrasound scanner «SIEMENS SONOLINE G40» (company Siemens, Germany) using a 2.5-5 MHz convex probe, and 7.5-10 MHz linear transducer. Pyeloectasias are the most often sonologic symptom in young age children presenting urinary syndrome (75% of researches). Obtained results of catamnestic follow ups showed that sizes of renal pelvis of more than 10 mm are the risk factors for acute pyelonephritis development.

Ехографія в практиці лікаря є доступним, безпечним і неінвазійним методом, який не лише забезпечує та оптимізує діагностику та диференційну діагностику, але й дозволяє прогнозувати перебіг та прогноз розвитку різних захворювань, що оптимізує лікувальні та реабілітаційні заходи в клінічній практиці [2, 4, 9, 11, 14].

Широке впровадження в клінічну практику ультразвукового дослідження (УЗД) нирок і сечовивідних шляхів привело до значного збільшення числа дітей з вчасно виявленими вадами розвитку і поліпшило діагностику запальних та функціональних захворювань сечовивідної системи [1, 3, 13].

Пієлоектазія є одним з найбільш частих сонологічних симптомів у практиці лікаря ультразвукової діагностики при обстеженні нирок у дітей раннього віку і може виступати маркером як різних урологічних захворювань, так і запальних хвороб сечовивідної системи [1, 5, 6, 10, 12], а в частині випадків повністю зникає у віці до 6 - 7 місяців життя дитини, що, насамперед, пов'язано з морфо-функціональною незрілістю сечовивідної системи [4, 8, 9].

Питання щодо оцінки розмірів пієлоектазій та значення цих змін для прогнозування результатів цього стану у дітей і досі залишається спірним, хоча більшість як вітчизняних, так і іноземних

дослідників вважають, що розміри пієлоектазії 6 мм та більше є діагностично значущими, що зумовлює необхідність контролю в динаміці або проведення додаткового обстеження [1, 3, 4, 6, 12].

Мета дослідження: визначити прогностичне значення пієлоектазій у дітей раннього віку з сечовим синдромом.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Досліджено 192 дитини віком від 1 місяця до 2,5 років, що знаходились на лікуванні в інфекційному відділенні КЗ «Дніпропетровська міська клінічна лікарня № 1» ДОР м. Дніпропетровська, у яких показаннями для проведення УЗД сечовивідної системи в умовах стаціонару були прояви сечового синдрому на фоні перебігу гострої респіраторної патології, а саме наявність будь-якого із загально-лабораторних симптомів - лейкоцитурія, бактеріурія, протеїнурія, зміни в аналізі сечі за Нечипоренком; позитивне бактеріовиділення при мікробіологічному дослідженні сечі на стерильність [8].

УЗД сечовивідної системи виконувалося за допомогою УЗ сканера «SIEMENS SONOLINE G40» (фірми Siemens, Німеччина) з технічними характеристиками: наявність конвексного датчика 2,5-5 МГц та лінійного датчика 7,5-10 МГц. УЗ обстеження всіх дітей раннього віку проводили за стандартизованою методикою з оцінкою результатів сагітальних, корональних і поперечних зрізів при скануванні. Розмір балії та її положення визначали при поперечному скануванні, доповнюючи його в сумнівних випадках корональними [2, 4, 6].

Статистична обробка отриманих результатів проводилась на персональному комп'ютері з використанням пара- та непараметричних методів статистичної обробки [7].

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Характеристика дітей, які брали участь у цьому дослідженні, за віком та статтю наведена в таблиці 1.

Таблиця 1

Характеристика обстежених дітей за віком та статтю

Стать	Вік дітей			Всього
	1 - 12 місяців	1 - 2 роки	2 - 2,5 роки	
Хлопчики	87	20	8	115
	45,3%	10,4%	4,2%	59,9%
Дівчатка	44	19	14	77
	23%	9,9%	7,3%	40,1%
Всього	131	39	22	192
	68,3%	20,3%	11,5%	100%

За нашими даними, серед дітей раннього віку, які знаходились на лікуванні в інфекційному відділенні, мали прояви сечового синдрому та були обстежені з використанням УЗД, превалювали діти від 1 до 12 місяців життя (68,3%), за статтю ознакою – хлопчики (59,9% всіх спостережень).

Залежно від строків розвинення сечового синдрому на фоні перебігу гострого респіраторного захворювання, УЗ обстеження сечовивідної системи у цих дітей у більшості випадків (53%) проводили на 3-5 добу перебування у стаціонарі, до третьої доби перебування у стаціонарі оглянуто 42% пацієнтів та у 5% випадків ехографічне дослідження проводили пізніше 5 та до 7 доби перебування у стаціонарі.

Аналіз структури шифрів клінічних діагнозів з історій хвороб обстежених дітей раннього віку з сечовим синдромом, яким було проведено УЗ обстеження, показав, що лише в 64 з них (33,3% цього дослідження, перша група спостереження) мав місце гострий пієлонефрит, перебіг якого характеризувався різними ехопроявами структурних порушень нирок.

У більшості наших спостережень (26 дітей, 40,6% випадків) УЗД проявами гострого пієлонефриту у дітей раннього віку було збільшення в 1,5-2 рази від показників вікової норми розмірів нирок (частіше одностороннє), зниження ехогенності паренхіми з її потовщенням, згладжування кортико - медулярного диференціювання паренхіми, гіперехогенність, нерівномірне потовщення

стінок збірного комплексу та піелоектазії, діаметр яких був від 6 до 18 мм.

У 20,4% випадків цього спостереження (13 дітей першої групи спостереження) єдиними ехографічними проявами структурних порушень нирки у хворих з гострим піелонефритом були ознаки підвищеної ехогенності стінок збірного комплексу, їх потовщення і шарувата структура без змін паренхіми, при цьому просвіт збиральної системи нирок не перевищував фізіологічні показники за віком (не більше 5 мм). В інших 25 дітей (39%) з першої групи спостереження не було зареєстровано УЗД – проявів активності гострого піелонефриту.

Узагальнення вищенаведених результатів дозволяє констатувати, що, на жаль, у дітей раннього віку перебіг гострого піелонефриту не завжди супроводжується ехопроявами структурних

порушень нирок, що дещо знижує значущість УЗ дослідження при верифікації такого діагнозу і збігається з результатами інших дослідників [1, 3, 7, 12].

До другої групи спостереження увійшли 118 дітей раннього віку з проявами сечового синдрому (61,5%) з виявленими при УЗ обстеженні піелоектазіями без розвитку гострого піелонефриту.

За розмірами розширення балії ці діти були розподілені на 2 підгрупи: перша – діти з піелоектазією, яка в діаметрі була більша за 10 мм (67%; n=79) та друга підгрупа (33%; n=39) – діти, що мали піелоектазію, діаметр якої не перевищував 6 мм.

Розподілення дітей другої групи спостереження за їх віком та розміром балії наведено в таблиці 2.

Таблиця 2

Розподіл дітей другої групи спостереження за віком та розміром піелоектазії

Вік дітей	Розмір піелоектазії				Всього	
	1 група - більше 10 мм		2 група - 6 мм та менше			
1 - 12 місяців	47	59%	19	49%	73	56%
1 - 2 роки	21	27%	13	33%	25	29%
2 - 2,5 років	11	11%	7	18%	20	15%
Всього	79	67%	39	33%	118	100%

За даними таблиці 2 видно, що при УЗ обстеженні найчастіше піелоектазії реєструвались у дітей віком від 1 до 12 місяців життя (73 дитини, 56%) та у 67% даних спостережень (79 дітей) за розмірами збиральної системи, піелоектазії перевищували 10 мм. Також треба відзначити, що серед всіх дітей другої групи спостереження 13 дітей (15%) мали інформацію про наявність піелоектазій в анамнезі - у більш ранньому віці, що документально засвідчувалось в історіях розвитку цих дітей до моменту цього УЗ обстеження.

На сьогодні виявлення при УЗ обстеженні нирок балії, розміри якої більше 10 мм, за рекомендаціями Гуревич А.И. (2005); Арениной Н.Ю. (2011) та ін. дослідників, є показаннями для проведення контрольних ехографічних досліджень з огляду на ризик розвитку гострих піелонефритів у цих дітей за рахунок анатомічної складової цього феномену, що пов'язано з різним ступенем порушення відтоку сечі [1, 3, 4, 10]. Також у практиці лікаря виявлення піелоектазій різних

розмірів, визначених при УЗ дослідженні нирок у дітей раннього віку, може бути предиктом формування гідронефротичної трансформації нирки або одним з перших проявів вроджених вад нирок [2, 5, 8, 14]. Вищевикладене зумовило необхідність проведення катamnестичного спостереження за дітьми раннього віку з виявленими при УЗ обстеженні піелоектазіями різних розмірів.

Катamnестичний аналіз оцінки значущості розмірів піелоектазій показав, що діти з виявленими піелоектазіями, розмір яких не перевищував 6 мм (друга група спостереження), лише у 5% випадків реалізовували перебіг гострих піелонефритів у строки понад 6 тижнів після УЗ обстеження в стаціонарі.

Кожна п'ята дитина (19% наших спостережень) з першої групи спостереження (діти з піелоектазіями понад 10 мм) у строки від 3 тижнів до 6 місяців після виписки зі стаціонару була спрямована на повторне УЗ обстеження з приводу розвитку гострого піелонефриту.

За нашими даними, у 10 дітей з першої групи спостереження (12,7%) за результатами проведеного додаткового рентгенологічного дослідження мало місце порушення відтоку сечі різного ступеня виразності, при чому у 8 серед цих десяти пацієнтів пієлоектазію було діагностовано ще в періоді новонародженості.

Статистична обробка отриманих нами результатів дозволяє констатувати наявність вірогідно високого ризику ($BP=3,8$) розвитку гострих пієлонефритів у дітей з пієлоектазіями, діаметр яких перевищує 10 мм ($p<0,05$).

ВИСНОВКИ

1. Серед дітей раннього віку з ГРЗ та сечовим синдромом при проведенні ультразвукового

дослідження у 75% випадків виявляються пієлоектазії.

2. Діагностична значущість пієлоектазій у дітей раннього віку з сечовим синдромом залежить від їх розмірів, а саме: високий ризик розвитку гострого пієлонефриту мають діти з пієлоектазіями понад 10 мм ($BP=3,8$; $p<0,05$).

3. На фоні перебігу ГРЗ та сечового синдрому серед дітей раннього віку у 33,3% випадків розвивається гострий пієлонефрит, УЗ характеристика якого лише у 53,1% випадків супроводжуються ехоструктурними проявами порушень нирок.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Аренина Н.Ю. Особенности мочеиспускательной функции плода при различных вариантах пренатального течения пиелоктазии: автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук / Н.Ю. Аренина. – Саратов, 2011 – 25 с.

2. Васильев А.Ю. Ультразвуковая диагностика в неотложной детской практике / А.Ю. Васильев, Е.Б. Ольхова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 832 с.

3. Гуревич А.И. Комплексное ультразвуковое обследование детей раннего возраста с пиелоктазией / А.И. Гуревич // Ультразвуковая и функциональная диагностика. – 2005. – № 5. – С. 51-56.

4. Детская ультразвуковая диагностика в уро-нефрологии / М.И. Пыков, А.И. Гуревич, А.В. Труфанова [и др.] – М.: Из-во Видар – М, 2007. – 200 с.

5. Диагностические критерии функционального и органического поражения лоханочно-мочеточникового сегмента у новорожденных / Т.В. Красовская, М.В. Левитская, Н.В. Голоденко [и др.] // Детская хирургия. – 2002. – № 2. – С. 17-20.

6. Квятковский Е.А. Ультрасонография и доплерография в диагностике заболеваний почек / Е.А. Квятковский. – Днепропетровск, 2005. – 316 с.

7. Лапач С.Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel

/ С.Н. Лапач, А.В. Чубенко, П.Н. Бабич. – К.: Морион, 2000. – 320 с.

8. Папаян А.В. Неонатальная нефрология / А.В. Папаян, И.С. Стяжкина. – СПб.: Питер, 2002. – 448 с.

9. Ультразвуковая диагностика в неонатологии / под ред. И.В. Дворяковского, Г.В. Яцык // Атмосфера. – М., 2012. – С. 88-91.

10. Ультразвуковая диагностика в оценке пиелоктазий у детей / И.С. Мавричева, И.В. Дворяковский, Т.В. Сергеева, Г.М. Дворяковская // Ультразвуковая и функциональная диагностика. – 2002. – № 2. – С.50-54.

11. De Bruyn R. Pediatric Ultrasound / R. De Bruyn. – Edinburgh: Ch. Livingstone, 2005. – 373 p.

12. Mild pyelectasis diagnosed by prenatal ultrasound is not a predictor of urinary tract morbidity in childhood [H.A. Damen-Elias, S.E. Luijnenburg, G.H. Visser, P.H. Stoutenbeek [et al.] // Prenat. Diagn. – 2005. – Vol. 25, N 13. – P.1239-1247.

13. Renal ultrasonography in infants with hydronephrosis / J. Svitac, M. Zibolen, J. Kliment, J. Buchanec // Int.Urol. – 2001. – Vol. 33, N 3. – P. 431-433.

14. Hélénon O. Techniques et résultats de l'échodoppler dans l'exploration de la vascularisation rénale et de l'appareil urinaire / O. Hélénon, J.-M. Correas // EMC - Radiologie – 2005 – Vol. 2, N 4. – P. 367-412.

REFERENCES

1. Arenina NYu. [Features of fetal urinary function in different variants of prenatal pyeloectasia course]. Saratov: Avtoreferat na soiskanie uchenoy stepeni k.med.n. 2011:25. Russian.

2. Vasil'ev AYu, Ol'khova EB. [Ultrasound in emergency pediatric practice]. Moskva: GEOTAR-Media. 2010:832. Russian.

3. Gurevich AI. [Integrated ultrasound examination in infants with pyeloectasia]. Ul'trazvukovaya i funktsional'naya diagnostika. 2005;5:51-56. Russian.

4. Pykov MI, Gurevich AI, Trufanova AV. [Children ultrasound diagnostics in Uro-nephrology]. M.: Izdatel'stvo Vidar. 2007:200. Russian.

5. Krasovskaya TV, Levitskaya MV, Golodenko NV. [Diagnostic criteria of functional and organic lesions of PPU segment in infants]. Detskaya khirurgiya. 2002;2:17-20. Russian.

6. Kvyatkovskiy EA. [Ultrasonography and Doppler sonography in the diagnosis of kidney disease]. Dnepropetrovsk. 2005:316. Russian.

7. Lapach SN, Chubenko AV, Babich PN. [Statistical methods in biomedical research using Excel]. K.: Morion. 2000:320. Russian.

8. Papayan AV, Styazhkina IS. [Neonatal nephrology]. Spb: Piter. 2002:448. Russian.

9. Dvoryakovskogo IV, Yatsyk GV. [Ultrasound diagnosis in neonatology]. Moskva: Atmosfera. 2012;88-91. Russian.

10. Mavricheva IS, Dvoryakovskiy IV, Sergeeva TV, Dvoryakovskaya GM. [Ultrasound in the assessment of children's pyeloectasis]. Ul'trazvukovaya i funktsional'naya diagnostika. 2002;2:50–54. Russian.

11. De Bruyn R. Pediatric Ultrasound. Edinburgh: Ch. Livingstone. 2005:373.

12. Damen-Elias HA, Luijnenburg SE, Visser GH, Stoutenbeek PH, TP de Jong. Mild pyelectasis

diagnosed by prenatal ultrasound is not a predictor of urinary tract morbidity in childhood. Prenat Diagn. 2005;25(13):1239-47.

13. Svitac J, Zibolen M, Kliment J, Buchanec J. Renal ultrasonography in infants with hydronephrosis. Int. Urol. 2001;33(3):431-3.

14. Hélénon O, Correas J-M. Techniques et résultats de l'échodoppler dans l'exploration de la vascularisation rénale et de l'appareil urinaire. EMC – Radiologie. 2005;2(4):367-412.

Стаття надійшла до редакції
04.11.2013



УДК 616.33-00 6:616.329-033.2[07-084:615.849.11:615.874.2:615.28]

**Ю.А. Филиппов,
В.М. Тютюнник***

РАК ЖЕЛУДКА С ПЕРЕХОДОМ НА ПИЩЕВОД. ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ СПЕЦИАЛЬНЫМИ МЕТОДАМИ

Областная клиническая больница им. И.И. Мечникова
консультативная поликлиника
пл. Октябрьская, 14, Днепропетровск, 49005, Украина
Международный Информационный Нобелевский Центр*
ул. Монтажная, 3, Тамбов, 392000, Российская Федерация
Regional Clinical Hospital named after II Mechnikov
consultative clinic
Octyabrsk sq., 14, Dnepropetrovsk, 49005, Ukraine
e-mail: 0503200104@mail.ru
International Information Nobel Centre*
Montazhnaya str., 3, Tambov, 392000, Russian Federation

Ключевые слова: хирургическое лечение, рак желудка, пищевод, метастазы
Key words: surgical treatment, cancer of the stomach, gullet, metastases

Реферат. Рак шлунка с переходом на стравихід. Діагностика, лікування та попередження спеціальними методами. Філіппов Ю.О., Тютюнник В.М. Захворювання на рак шлунка займає провідне місце в структурі онкологічної патології в Україні і в світі. У статті узагальнені власні результати та літературні дані щодо діагностики, лікування і попередження раку шлунка. Авторами проаналізований досвід та визначена специфіка багаторічного лікувально-діагностичного підходу для хворих на рак шлунка з переходом на стравихід. Проведення перед- і післяопераційної рослинної цитостатичної терапії та кріохірургічних дій під час оперативного лікування у пацієнтів з розповсюдженістю пухлинного процесу дозволяє статистично достовірно поліпшити 3-х і 5-річну виживаність хворих.

Abstract. Stomach cancer involving esophagus. Diagnosis, treatment and prevention by specific methods. Filippov Yu.O., Tyutyunnik V.M. Stomach cancer is a leader in the structure of cancer pathology in Ukraine and in the world. This paper summarizes own results and literature data on diagnosis, treatment and prevention of stomach cancer. Authors analyzed the experience and specific features of long-term treatment and diagnostic approach to patients with stomach cancer involving esophagus. Conducting pre-and postoperative cytostatic herbal therapy and cryosurgical operations during surgical treatment in patients with spread of tumor process allows to statistically significantly improve 3-and 5- year survival of patients.